

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

Breve descripción del procedimiento quirúrgico

El llamado líquido cefalorraquídeo es el líquido que rodea al cerebro y que llena sus cavidades internas. Las causas de su fistulización hacia el interior de la nariz pueden ser muy diversas: malformaciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, tumores, etc... Asimismo, puede aparecer con carácter espontáneo.

Llamamos cirugía endoscópica nasosinusal a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos a nivel nasosinusal, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, permitiendo una mejor iluminación de las cavidades, una visión más próxima de la zona a intervenir y el tratamiento de las lesiones evitando incisiones externas, puesto que se realiza a través de los orificios nasales

En el caso concreto de la fístula de líquido cefalorraquídeo, la intervención se suele realizar bajo anestesia general.

Para una mejor localización de la fístula se inyecta, a través de una punción lumbar, una sustancia coloreada, llamada fluoresceína sódica, al 5%, o similares, en el líquido cefalorraquídeo, antes de la intervención.

En el acto quirúrgico se pretende la oclusión del orificio de salida del líquido cefalorraquídeo, respetando al máximo la mucosa que tapiza las fosas nasales y los senos paranasales, e intentando conservar al máximo su funcionalidad. Para el cierre se utilizan diversos materiales, tales como cartílago septal, fascia muscular, cartílago del pabellón auricular, grasa abdominal o material preparado comercialmente, como fascia liofilizada, etc.

Estos materiales se suelen consolidar con adhesivos de diversos tipos, como por ejemplo el Tissucol®, etc.

Si se considera conveniente, se colocará un drenaje lumbar durante el tiempo que se crea necesario para asegurar una adecuada presión del llamado espacio subaracnoideo y, en consecuencia, un cierre de la fístula más fácil.

Tras la intervención, se suele colocar un taponamiento nasal durante un tiempo variable. Incluso a través del taponamiento, el/la paciente puede presentar una pequeña hemorragia, a través tanto de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas. En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento hacia la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirando el taponamiento y colocando otro, si es preciso.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Después de la intervención puede aparecer dolor en la región nasal, así como en la región facial y craneal. También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Estos coágulos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento.

En ocasiones, y según criterio de su equipo médico, esta intervención puede acompañarse de otras maniobras terapéuticas, tales como recomendar una posición corporal semisentada durante unos días.

Puede aparecer, durante los primeros días, un hematoma en la cara y/o en los párpados.

En caso de presentarse sangre por la nariz o por la boca transcurridos unos días, el/la paciente deberá acudir al hospital para una nueva valoración y tratamiento.

Cabe la posibilidad de que, incluso a pesar de que las maniobras técnicas hayan sido las apropiadas, pueda no solucionarse satisfactoriamente la fístula del líquido cefalorraquídeo o que, incluso, pueda reproducirse un tiempo después. En estos casos, debe seguir los consejos de su equipo médico quien le aconsejará la conducta a seguir en cada caso concreto.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, persistirá la pérdida de líquido cefalorraquídeo a través de la fosa nasal. Ello indica la existencia de una comunicación anormal entre la fosa nasal y el interior del espacio cerebral lo que podría tener graves consecuencias, tales como meningitis entre otras.

BENEFICIOS ESPERABLES

La resolución de la pérdida de líquido cefalorraquídeo y, como consecuencia, la prevención de las posibles complicaciones, tales como la antedicha meningitis.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

No se conocen otros métodos de eficacia demostrada, cuando el tratamiento médico y postural ya no es efectivo. Existen, no obstante, otras vías para abordar quirúrgicamente la reparación de la fístula de líquido cefalorraquídeo e intentar solucionarla. Su equipo médico le aconsejará la actuación más indicada en su caso.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Como ya queda dicho, aún a pesar de que la técnica quirúrgica haya sido la correcta, puede persistir o, incluso incrementarse, la pérdida de líquido cefalorraquídeo. Ello exigiría una nueva intervención quirúrgica.

La inyección del contraste puede causar dolor de cabeza en los días sucesivos, así como la tinción de color amarillo intenso de la orina y de las lágrimas. Estos efectos desaparecerán espontáneamente.

La hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, puede aparecer a pesar del mismo. En este caso será necesaria la revisión quirúrgica de la cavidad operatoria para localizar y controlar la zona sangrante.

Nombre y apellidos:

Firma:



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Puede aparecer una infección de la cavidad operatoria, de las cavidades sinusales e, incluso, meningitis, encefalitis o abscesos cerebrales. Para evitarlos se utilizarán tratamientos antibióticos durante y después de la intervención quirúrgica.

Ocasionalmente podría aparecer aire en el llamado espacio subaracnoideo. A esta contingencia se la denomina pneumoencéfalo y se soluciona, generalmente con reposo.

En el postoperatorio inmediato pueden aparecer cefaleas que tienden a mejorar con el paso de los días.

En la fosa nasal, pueden aparecer perforaciones del tabique nasal, sinequias o cicatrizaciones anómalas de las paredes nasales, trastornos de la olfacción, sensación de sequedad y formación de costras, que precisan lavados nasales y curas tópicas.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0.5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de ésta, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes para el equipo que me atiende.

Nombre y apellidos:

Firma:



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL
TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO
CEFALORRAQUÍDEO**

Sé, por otra parte, que me intervendrá quien, dentro de las circunstancias del equipo médico, en el día de la intervención, sea más adecuado/a para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención, el equipo médico descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el equipo médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el equipo asistencial y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
El/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA
REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL PARA EL
TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO
CEFALORRAQUÍDEO**

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este
momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que
haría el propio paciente.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que
queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta
anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: